

INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de redactie; deze behoudt zich het recht voor de stukken te bekorten)

Bijwerkingen van nitrofurantoïne

In hun artikel stellen OFFERHAUS en STRICKER (1982) terecht dat de meest voorkomende ernstige bijwerking van nitrofurantoïne het zg. acute pulmonale syndroom is, waarschijnlijk veroorzaakt door een immuno-allergische reactie van de alveolaire celwanden (TEMPELAAR 1980). Het klinische beeld van dit syndroom heeft de kenmerken van een alveolocapillair block: er is sprake van een diffusiestoornis, waardoor hypoxie zal ontstaan. Een patiënt met een stoornis in de diffusie zal de ventilatie van zijn longen vergroten ten einde meer zuurstof te kunnen opnemen. Aangezien de diffusie van koolzuur niet gestoord is wordt dan te veel koolzuur uitgewassen. Het gevolg zal dus hypocapnie zijn en niet – zoals auteurs schrijven – hypercapnie.

Literatuur: OFFERHAUS, L. en B.H.C. STRICKER (1982) *Ned. T. Geneesk.* 126, 915. – TEMPELAAR, A.E. (1980) *Ned. T. Geneesk.* 124, 751.

IJsselstein, mei 1982

R.A. KRENNING

De opmerking van collega Krenning, dat het alveolocapillaire block als enige longdiffusiestoornis gekenmerkt is door een normale of zelfs verlaagde koolzuurspanning in het bloed als gevolg van alveolaire hyperventilatie is volkomen terecht. Wij danken hem voor deze correctie.

Rijswijk,
Leidschendam, mei 1982

L. OFFERHAUS
B.H.C. STRICKER

Voetangels en klemmen bij donorinseminatie

In de klinische les van collega KREMER (1982) worden 6 echtparen beschreven die in twee optimaal werkende universitaire centra voor fertiliteitsonderzoek zijn onderzocht en behandeld. Bij enkelen van hen is de diagnose heel eenvoudig gebleken.

Een verwijzing naar een centrum voor fertiliteitsonderzoek is voor veel echtparen een grote belasting, zeker op grote afstand. Meestal is daar ook al een ingrijpend en langdurig onderzoek aan voorafgegaan in de eigen regio. Bij het echtpaar C had een eenvoudig onderzoek als een post coitum-test (eventueel na Lynoral-toediening) reeds een indicatie kunnen geven. Een MAR-proef had de diagnose reeds bij de eerste semenanalyse bevestigd. Inderdaad al lang vóór de vrouw klaar was met 14 maanden temperatuuren.

De MAR-proef is een eenvoudige test, die elke analist(e) zonder moeite uitvoert, en is niet ingewikkelder dan de Coombs-test, die elke dag op elk laboratorium wordt verricht. Op die manier wordt 10% van de mannelijke fertiliteitsproblemen in een vroeg stadium gediagnostiseerd. Eventueel aanvullend onderzoek met een SCMC-proef is ook eenvoudig, en vereist geen dure apparatuur: een objectglasje, een dekglasje en een microscoop.

Ik geloof dan ook dat de „stelling” van collega Kremer: „voor het aantonen van anti-spermatozoa-antistoffen

(ASA) in het semen is sperma-onderzoek op een huisartsenlaboratorium en ook op de meeste ziekenhuislaboratoria niet voldoende”, aanvechtbaar is. Het is toch jammer een eenvoudig en goedkoop onderzoek na te laten en daardoor 10% van de afwijkingen te missen. En dan net nog de heel duidelijke en behandelbare.

Ik vraag me af of een laboratorium dat dit onderzoek niet verricht (en ook de morfologie, zie echtpaar B) dan niet beter kan afzien van sperma-analyses. Beter geen onderzoek dan slecht onderzoek dat veel tijdverlies en frustraties veroorzaakt.

Literatuur: KREMER, J. (1982) *Ned. T. Geneesk.* 126, 889.

Utrecht, mei 1982

H.K.A. SNICK

De door collega Snick geciteerde „stelling” uit mijn klinische les zou aanvechtbaar zijn wanneer de MAR-test inderdaad tot het routine-sperma-onderzoek op de huisartsen- en ziekenhuislaboratoria behoorde. Zolang dit onderzoek nog slechts in enkele centra voor fertiliteitsonderzoek en in enkele ziekenhuizen wordt verricht, is mijn stelling correct.

Overigens ben ik het geheel met collega Snick eens dat beter geen (sperma)onderzoek verricht kan worden dan slecht – en daardoor dikwijls misleidend – onderzoek.

Groningen, juni 1982

J. KREMER

Herpes genitalis in de zwangerschap

Zoals in het artikel van JANSSEN en BENNEBROEK GRAVENHORST (1982) staat vermeld, is de preventie van neonatale herpes-virusinfecties van groot belang. Bij een zwangere moeder met een actieve herpes-virusinfectie kan een sectio caesarea soms haar vruchten afwerpen. Echter, er dient niet uit het oog verloren te worden dat neonatale herpes-virusinfecties ook post partum kunnen ontstaan door contact van een pasgeborene met een (ouder) kind of een volwassene met een herpes simplex-eruptie in of om de mond. De verzorging van pasgeborenen dient dan ook niet in handen te worden gegeven van personeel met zogenaamde „koortsblaasjes”.

Hoewel acyclovir waarschijnlijk nu al het „drug of choice” is voor neonatale herpes-virusinfecties, is het niet juist te zeggen dat vidarabine (Adenine-arabinoside) geen invloed heeft op de mortaliteit en morbiditeit. WHITLEY e.a. (1980) hebben aangetoond dat vidarabine de mortaliteit en morbiditeit van neonatale herpes-virusinfecties gunstig beïnvloedt.

Literatuur: JANSSEN, C.A.M. en J. BENNEBROEK GRAVENHORST (1982) *Ned. T. Geneesk.* 126, 421. – WHITLEY, R.J., A.J. NAHMAS, A-J. SOONG e.a. (1980) *Pediatrics* 66, 495.

Maastricht, maart 1982

F.J. WALTHER

Vanuit onze laboratoriumervaring willen wij graag enkele aantekeningen maken bij het Caput Selectum van de collega JANSSEN en BENNEBROEK GRAVENHORST (1982).